

护理工作室的应用及研究进展

喻琳¹, 李桂蓉²

(1. 成都医学院护理学院, 四川 成都, 610500; 2. 四川省绵阳市中心医院 护理部, 四川 绵阳, 621000)

摘要: 本文总结护理工作室的应用及研究进展,从护理工作室的概念、起源、发展、国内外护理工作室的研究现状、优势与不足等方面进行综述,旨在为国内开展护理工作室工作提供借鉴。

关键词: 护理工作室; 护士; 护理管理; 专科护士

中图分类号: R 192.6 文献标志码: A 文章编号: 2618-0219(2021)03-0034-04

Research progress of construction and application of nursing studio

YU Lin¹, LI Guirong²

(1. School of Nursing Chengdu Medical College, Chengsu, Sichuan, 610500;

2. Department of Nursing, Mianyang Center Hospital, Mianyang, Sichuan, 621000)

ABSTRACT: This paper reviewed studies on construction and application of nursing studio from the perspectives of concept, origins, development, research status, pros and cons, in order to provide reference for the development of nursing studio in China.

KEY WORDS: nursing studio; nurses; nursing management; specialist nurses

护理工作室是指由护理团队或护理专家和相应学科的人员组成的以护士为主导的团队构成,有固定的工作场所,为患者提供科学化、系统化、专业化的护理服务^[1]。国外较早开展了护理工作室的服务,由经验丰富的护士领导并由护士为患者提供护理服务^[2]。为护理工作室的全面发展奠定了基础。国内的心境管理、造口护理等工作室的开展有效减少了患者就医的等待时间,有助于改善患者的就医体验^[3]。因此,护理工作室正受到各大医院和患者的重视,相关探索已经在各大医院陆续开展。本文对护理工作室的研究进展进行综述,总结其应用效果,分析优势和不足。

1 护理工作室在我国的发展概况

1995年,河南省人民医院就开展了以妇幼保健为主的护理咨询门诊,门诊由护理部直接领导,设副主任护师以上职称的护理专家坐诊,为

妇女及其婴幼儿提供医疗卫生知识并对他们提出的问题解答。该门诊的成立扩大了护士的职能,提高了护理队伍的整体素质;减轻了医生的工作量,提高了患者的满意度^[4]。护理工作室初探取得了良好的效果,与此同时,护理工作室陆续在吞咽障碍、压疮、慢性病管理等专科开展起来。目前国内已有多个地方开展了对护理工作室的探索。2011年,青岛市海慈医疗集团中医院成立了首家“乳房保健工作室”^[5]。周金艳等^[6]还在研究中报道,湖南省人民医院在2010年开设呼吸治疗专科,2014年开设了由呼吸治疗护士主导的肺康复门诊。2019年5月9日,北京市医院管理中心对首批认定的20个护理工作室进行统一授牌。12月18日,四川省对首批认定的68家护理工作室进行公示,护理工作室应运而生^[7]。

收稿日期:2021-01-13

基金项目:四川省基层卫生事业发展中心资助项目(SWFZ20-C-105);
中西医结合护理学术能力提升工程专项基金(2021002060)

通信作者:李桂蓉, E-mail:384895848@qq.com

<http://www.zxyjhhl.com.cn>

2 护理工作室的服务内容与效果

2.1 护理工作室的业务范围

2019年,北京市医院管理中心授牌的首批护理工作室,内容涵盖了慢病管理、创面治疗、造口护理、中心静脉导管留置及维护、康复训练等多个领域^[8]。Jane等^[9]在其研究中报道了澳大利亚的护理工作室旨在为艾滋病毒、妇幼保健、糖尿病、慢性心脏病、戒烟等患者提供治疗和一系列的护理服务。

2.2 护理工作室的工作模式

李媛等^[7]在研究中提出了基于互联网技术发展的“互联网+”产后康复护理工作室,采取线上线下相结合的工作模式,为产妇提供母乳喂养、产后塑形等护理服务,为婴儿提供“5S安抚法”、沐浴、辅食添加等理论及实践指导。费用收取分为现场服务和上门服务两种,服务对象可根据自己的需要选择收费方式。“安凤荣心境管理护理工作室”是以护士为主导的,由护理专家、相应学科人员组成的团队,主要为精神病患者进行全面的病情评估,提供用药建议和个性化的康复训练。同时,护理和其他学科的专业人员相互配合和学习,有利于打造一支护理人才队伍,提升整体素质^[3]。“桂梅芬中医护理传承工作室”将团队分为项目管理组、疮疡专业管理组、皮肤专业管理组、内科专业管理组4个小组,主要为患者提供伤口换药、糖尿病专科护理、疼痛护理工作,通过APP实现线上预约和挂号,方便患者就诊。并且组织学员到高校、医院交流学习,为护士搭建了一个成长的平台^[10]。“王敏中医护理传承工作室”由护理部主任担当负责人,分别以3位护理专家为核心,共组建3个护理团队。借鉴国内外建设管理经验,制定年度计划,建立学习、考核等管理制度。工作室成员自学与互学相结合、理论与实际相结合,培养了一大批中医护理骨干^[11]。护理工作室的工作模式新颖多样,不仅能够满足患者及家庭护理的需求,也为护理人员提供了一个成长的平台,有利于人才的培养,促进多学科融合发展。

2.3 护理工作室的管理及质量控制

护理工作室按照医院门诊就诊制度制订了诊室就诊流程及规定,患者挂号护理专科门诊后,就可以在相应的护理门诊就诊,由专科护士独立进行各项专科操作。工作室专科护士采用各种评估工具对患者病情、预后、康复治疗效果等进行评估,制定个性化的治疗计划,再进行一个长期的追踪随访^[12]。工作室成立质量控制小组,明确团队

人员的各项职责和目标,保证各项工作的有序开展,提高工作室的护理服务质量^[13]。设护士长,质量控制人员,组长。在护士长的指导下对团队工作人员进行分层管理的培训,质量控制人员对工作室的各方面制度进行监督管理^[14]。

2.4 护理工作室的服务效果

护理工作室可以为患者提供详细的健康指导,给予了患者更多与专业人员沟通交流的机会,让他们有机会表达自己的想法,给患者及家属都带去了方便^[15-16]。Dalal等^[17]在其研究中指出,护理诊所能有效的改善疾病的预后,增强患者和护士之间的沟通,提高患者的生活质量。丁福郁等^[11]也在研究中指出了护理工作室的以下几个优点:改善了临床服务的技能、培养了一批护理人才等。护理工作室的优势不仅仅是针对病人,同时也提高了护理人员的业务能力和素质。潘乃林等^[18]还在研究中报道,护理工作室构建了一个人才培养的平台,使工作室的学员们在管理能力、教学能力、等方面有了质的提升,创新了护理人才培养新模式。丁舒等^[19]在其研究中报道,护理工作室的模式可以有效的提高护士的积极性和主动性,在降低患者痛苦的同时提高护理人员的整体素质,减少护理纠纷的发生率^[20]。据研究,工作室的成立也得到了许多医生的支持,护理工作室的开展能够有效的减轻医生的压力^[21]。由此可见,工作室的成立与发展能够帮助患者及家属正确的认识疾病,提高患者的依从性。在减轻医生工作量的同时提高医疗质量。

3 护理工作室存在的问题

3.1 护理工作室尚无统一准入标准

通过文献查阅,护理工作室的建立通常需要满足以下几个方面的要求。在工作室的实体要求方面,柳欣等^[22]在关于帕金森工作室的研究中提出:护理工作室要有一个独立的诊室,诊室内包含电脑、打印机、移动查房车、诊疗床、器具展示柜等。还有一间康复训练室,供患者进行康复训练使用。徐莲英^[23]等在研究中提出:工作室的面积约50 m²,室内设计有标语、宣传画册、让居民对心理咨询工作室产生直观的认识。从人员准入方面,徐莲英等^[23]在研究中指出,工作室的护士以高年资护士为主,年龄40岁以上,主管护师以上职称,有较强的协调沟通的能力;积极的工作态度和责任心。Miller等^[24]报道,工作室团队由15名护

士组成,包括直接护理护士、护士教育家、护士从业人员、临床护士专家和护士经理,分别来自住院、门诊、围手术期、危重护理、护理管理和卫星门诊,每名护理人员都有丰富的工作经验。毕娜等^[25]在其研究中指出,工作室成员均为取得专科护士证书的注册护士,其中工作室的组长要求取得骨科专科护士证书两年及以上,获得科研成果、课题立项一项及以上,每年参加相关内容继续教育或全国学术性会议1次及以上。组员要求已取得骨科专科护士证书,通过教研室教学组长考核和责任组长考核,发表学术论文1篇以上。

3.2 护士没有“处方权”

虽然护理工作室在我国已经逐渐开始普及,但护士没有被授予“处方权”仍是影响工作室发展的重要因素之一^[26],在疾病治疗、用药等方面受到一定限制,可能会造成病情延误等情况。而护士由于自身专业知识等各方面的限制,当患者需要更全面的健康指导时,若不能对患者提出的问题进行全面的解答,会影响工作质量^[27]。

3.3 缺乏政策支持

在立法方面,护士上门护理的职责和法律责任不清晰,风险规避制度不完善,导致护理人员和患者缺乏足够的安全感^[28]。在费用收取方面,各医院没有统一的标准,当护士上门服务时,容易造成乱收费的现象。在服务项目方面,工作室虽然已有一个较为完整的体系及服务内容,但仍存在护士操作没有保障、服务项目不规范等问题^[29]。

4 建议

4.1 建立统一的准入标准

工作室设备:工作室在医院应有一个固定的工作地点,诊室面积一般约15 m²,分为清洁区和污染区,污染区配备有洗手池、医疗废物和生活垃圾污物桶等,清洁区配备桌椅、电脑、诊疗床、屏风等^[12]。若条件允许可设置专门的访谈交流区。在门口设立工作室的标牌。同时应具备有疾病的宣传手册,包括饮食、运动、康复锻炼等方面的内容。房间内可配置电视或悬挂显示屏,播放相关健康教育视频。合理规划布局,进行设施环境、软件资料的完善和美化。工作室除了配备医师诊疗门诊的硬件设备,还应根据不同专科的需要配备相应的硬件、软件。例如糖尿病足护理工作室的诊室内还应包含动脉硬化检测仪、糖尿病足专用换药椅等^[30]。

人员准入:护理工作室为多学科团队,由专科

护士、专科医生、心理医师、康复治疗师等组成,由护理部组织及领导。护理人员准入资格:①护师及以上职称,本科及以上学历,取得专科护士资格证书或者具有本专科护理工作经验5年及以上。②具有丰富的临床护理经验、较强的沟通能力、具有一定的教学和研究能力;③能熟练应用计算机处理数据,知晓相关政策法规及伦理知识。最后由两名经验丰富的护士长对参加选拔的护士进行能力和资历的审查,最终确定符合要求的护士^[31]。

4.2 试点开放护士“处方权”

选择专科护士发展成熟的领域进行试点开放,对拥有“处方权”的护士进行严格的考核准入标准。资质要求中应明确规定护士的学历、职称、工作年限作为基本准入条件,从小范围试点开始逐步推广到全国。并建议在高等护理教育中增加处方权相关课程的学习^[32]。

4.3 制定完善的政策及法律法规

期待国家卫生部门制定相关配套政策和法律法规,包括健全监管机制、明确工作范畴、从法律上保护医护人员和患者的人身安全;制定标准的护理服务流程、服务规范及突发情况的应急预案。建立价格机制,参照当地医疗价格并细化收费标准^[28]。

5 小结

护理工作室以其特有的优势,在医学领域已逐渐获得认可并发展起来,其充分发挥了护士的职业价值,激发了护士的积极性和主动性。工作室为患者提供了全面的治疗康复方案,能够帮助患者及家属正确认识疾病,增加患者对于医务人员的满意度。同时,医护合作的工作模式可以降低医生的工作量,有效的减轻了医生的工作压力,在传统医疗模式转变的新趋势中显现出了良好的效果。但由于我国对护理工作室的探索还处于起步阶段,还存在政策法规不健全、职业安全、专科人才的培养等诸多问题,各方面尚不完善。期待国家卫生部门能出台相应的法律法规,完善护理工作室的各项工作制度,与此同时,各级医院要加强对专科人才的培训培养,提高工作室成员的总体素质,在以后的工作中继续探讨更专业更有效的护理工作室模式,为工作室的发展提供一个良好的环境。

参考文献

- [1] 徐洁. 北京打造“品牌护士”[J]. 中国医院院长, 2019, 12: 26.

- [2] SPELLMAN J, WALSHAW E G, KANATAS A, et al. Our experience of a nurse-led oral and maxillofacial surgical clinic in a tertiary centre: two years on. [J]. *Br J Oral Maxillofac Surg*, 2020, 58(1): 99-101.
- [3] 李君. 安凤荣 心境管理, 实现价值[J]. *大众健康*, 2019, 10: 44-47.
- [4] 冯玉荣, 蔡玉华, 孙明明, 等. 开设护理咨询门诊的体会[J]. *中华护理杂志*, 1997, 32(2): 115-116.
- [5] 王娉. 我市成立首家“乳房保健护理工作室”[N/OL]. (2011-08-04). <http://epaper.qingdaonews.com/html/qdrb/20110804/qdrb291726.html>.
- [6] 周金艳, 文辉, 刘智群, 等. 呼吸治疗护士主导的肺康复门诊在COPD患者管理中的实践[J]. *中国护理管理*, 2015, 15(12): 1423-1426.
- [7] 李媛, 庞艳, 林芳初, 等. “互联网+”产后康复护理工作室的初步构建及实践[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(12): 12-15.
- [8] 刘也良. 北京: 护士可成立工作室[J]. *中国卫生*, 2019, 6: 97.
- [9] DESBOROUGH J, FORREST L, PARKER R. Nurse-led primary healthcare walk-in centres: an integrative literature review. [J]. *J Adv Nurs*, 2012, 68(2): 248-263.
- [10] 郝丽, 赵国敏, 周革霞, 等. “桂梅芬中医护理传承工作室”建设经验[J]. *中西医结合护理(中英文)*, 2019, 5(12): 8-11.
- [11] 丁福郁, 陈丽丽, 张素秋. 传承助力中医护理发展——“王敏中医护理传承工作室”工作总结[J]. *中西医结合护理(中英文)*, 2019, 5(12): 6-7.
- [12] 叶俊, 张文俐, 吕晓玲. 慢性阻塞性肺疾病护理门诊的建立及管理[J]. *中华护理杂志*, 2017, 52(5): 543-546.
- [13] 曾志华. 质量控制小组管理模式在手术室护理管理中应用的价值[J]. *中西医结合心血管病电子杂志*, 2020, 8(10): 85.
- [14] 叶芸, 陈新美, 潘利飞. 层级质量控制在内科ICU护理工作中的应用[J]. *中医药管理杂志*, 2016, 24(8): 67-69.
- [15] RANDALL S, CRAWFORD T, CURRIE J, et al. Impact of community based nurse-led clinics on patient outcomes, patient satisfaction, patient access and cost effectiveness: A systematic review[J]. *Int J Nurs Stud*, 2017, 73: 24-33.
- [16] WANG Q, SHEN Y, CHEN Y, ET AL. Impacts of nurse-led clinic and nurse-led prescription on hemoglobin A1c control in type 2 diabetes: A meta-analysis [J]. *Medicine (Baltimore)*, 2019, 98(23): e15971.
- [17] DALAL H M, WINGHAM J. Nurse led clinics can improve secondary prevention after coronary events [J]. *BMJ*, 2017, 356: j1558.
- [18] 潘乃林, 钱桂香. 护理工作室在综合护理人才培养中的作用与效果[J]. *上海护理*, 2014, 14(4): 78-80.
- [19] 丁舒, 黄静, 李婷婷, 等. 护理专科门诊护士执业现状调查[J]. *中国护理管理*, 2017, 17(10): 1302-1306.
- [20] 耿秀娟, 王朝娟, 孟海英, 等. 专科护理团队的构建与成效[J]. *护士进修杂志*, 2017, 32(16): 1482-1483.
- [21] HEGARTY K, PARKER R, NEWTON D, et al. Feasibility and acceptability of nurse-led youth clinics in Australian general practice [J]. *Aust J Prim Health*, 2013, 19(2): 159-65.
- [22] 柳欣, 李京连, 尹志科, 等. 基于多学科协作下帕金森照护护理工作室的构建与管理[J]. *中华现代护理杂志*, 2020, 26(7): 962-966.
- [23] 徐莲英, 刘蕾, 陈翠萍, 等. 以护士为主导的医院-社区精神心理健康服务模式的构建与实践[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(1): 1-4.
- [24] MILLER C, WAGENBERG C, LONEY E, et al. Creating and Implementing a Nurse Mentoring Program: A Team Approach[J]. *J Nurs Adm*, 2020, 50(6): 343-348.
- [25] 毕娜, 余兴艳, 张延晖, 等. 骨科专科护士工作室建设及成效[J]. *中华现代护理杂志*, 2019, 25(1): 77-80.
- [26] 张鑫炎, 刘东玲, 杨飒, 等. 护士处方在癌性疼痛管理应用的研究现状[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(9): 106-109.
- [27] 王世英, 席淑华, 吕一刚, 等. 出院患者延续护理中出现的问题及干预对策[J]. *解放军护理杂志*, 2009, 26(3): 24-26.
- [28] 米江梅, 陈学艳, 陈婷婷, 等. “互联网+护理”上门服务发展现状[J]. *护理研究*, 2018, 32(22): 3499-3502.
- [29] 舒睿, 梁国毅, 周开航. 简谈中国上门护士发展中面临的问题与解决对策[J]. *社会与公益*, 2020, 5: 7-10.
- [30] 韩斌如, 董婷婷, 李秋萍, 等. 糖尿病足护理工作室的探索与实践[J]. *中国护理管理*, 2020, 20(10): 1444-1448.
- [31] 胡蕾, 王瑞红, 孙春艳, 等. 医护协作型心衰护理门诊的建立及管理[J]. *中国护理管理*, 2020, 20(1): 102-106.
- [32] 康媛, 李敏. 门诊护理工作中的常见问题与处理对策[J]. *内蒙古中医药*, 2014, 33(29): 135.

(本文编辑:黄磊)